حسن آبادی، حسین؛ مجرد، سعید؛ سلطانی فر، عاطفه(۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار (EFT) بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوج‌های دارای روابط خارج از ازدواج.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱ (۲)، ۳۸-۲۵.

بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار (EFT) بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوج‌های دارای روابط خارج از ازدواج

حسین حسن آبادی[۱]، سعید مجرد[۲]، عاطفه سلطانی فر[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۳/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۵

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثرِ درمان هیجان‌مدار (EFT) بر میزان سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج می‌پردازد. این تحقیق از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون و با گروه گواه است. بدین منظور تعداد ۱۲ نفر از افراد متأهل که به دلیل تعارض‌های زناشویی به مراکز مشاوره خصوصی در سطح شهر مشهد مراجعه نمودند، با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. از این تعداد، ۶ نفر در گروه آزمایشی و ۶ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. تمام شرکت کنندگان پرسشنامه سازگاری زناشویی (DAS) و پرسشنامه احساس‌های مثبت نسبت به همسر (PFQ) را تکمیل کردند. افراد گروه آزمایشی در ۹ جلسه درمان ۱/۵ ساعتهِ درمان (EFT) شرکت کردند. یک هفته پس از خاتمهٔ جلسه‌های درمانی، افراد هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل نمودند. نتایج آزمون t مستقل بروی میانگین نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل نشان داد بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته به این معناست که رویکرد هیجان‌مدار بر افزایش میزان سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج مؤثر بوده است. نتایج فرضیه‌های فرعی پژوهش نشان می‌دهد که این رویکرد بروی زنان بیشتر از مردان مؤثر بوده است. همچنین سایر نتایج بیانگر آنند که در گروه آزمایشی (EFT) در خرده مقیاس‌های رضایتمندی، همبستگی و ابراز محبت زناشویی نتایج مطلوبی داشته است اما در مقیاس توافق زناشویی اثر بخشی مطلوبی مشاهده نشده است.

واژه‌های کلیدی: درمان هیجان‌مدار، سازگاری زناشویی، عواطف مثبت، روابط خارج از ازدواج

---

[۱]. عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد hossainir2002@yahoo.com

[۲]. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی

[۳]. استادیار روان پزشکی - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان-مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری -بیمارستان ابن سینا- دانشکده پزشکی -دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ایران

مقدمه

علی رغم محدودیت‌های اجتماعی، فرهنگی و مذهبی پیرامون رابطه با جنس مخالف شواهد بیانگر این است که روابطی از این نوع نه تنها قبل از ازدواج بلکه در بین متأهلین و به صورت روابط خارج از ازدواج در شهرهای بزرگ در حال افزایش است و این امر احتمال طلاق را افزایش داده است. برای این پدیده علل مختلفی از جمله نیازهای عاطفی و هیجانی یک یا هر دو طرفِ درگیر مطرح شده است (برنشتاین و برنشتاین[1]،۱۳۸۲). هیچ متخصص مسائل زناشویی یا خانوادگی وجود ندارد که در طی دوره کاری خود با احساس‌های خانمان برانداز و ضربه‌های ارتباطی روبرو نشده باشد که کشف و افشای روابط نامشروع جنسی را به دنبال دارد. پی بردن به این مسأله که یکی از زوجین روابط جنسی یا عاطفی دارد آن‌ها را به مردابی از افکار، احساس‌ها و رفتارها می‌کشاند و ممکن است افراد درگیر را به ورطهٔ نابودی بکشاند. متأسفانه هیچ آمار واقعی از زوجین دارای بحرانِ روابط نامشروع و مسائل مربوطه در دست نیست (سیمون فان[2]،۱۹۹۹). با این حال طبق آمار منتشر شده از سوی سازمان بهزیستی ایران در سال ۱۳۸۷، علت ۶۷٪ از قتل مردان به دست همسرانشان خیانت بوده است. ۳۳٪ مردان هم با واکنش در برابر خشونت و حمله ناگهانی یا تهدید همسر مواجه بوده‌اند. بنابراین پرداختن حوزه‌های مختلف دانش به مسأله خیانت و نقش آن در بروز مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیش از پیش اهمیت و ضرورت پیدا می‌کند.

در حوزهٔ روان‌شناسی کاربردی، رویکردهای گوناگون زوج درمانی، با هدف کاهش تعارض‌ها و آشفتگی‌های ارتباطی میان زوجین به وجود آمده است (میستی[3]، ۲۰۰۲، به نقل از احمدی، ۱۳۸۲) که برای خیانت زناشویی نیز کاربرد دارد. یکی از این رویکردها، زوج درمانی هیجان مدار است که بر پایهٔ مفاهیم واضح و روشن از آشفتگی‌های زناشویی و عشق بزرگسالی بنا نهاده شده و معتقد است آشفتگی‌های زناشویی همراه حالت فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند (جانسون و گرینبرگ[4]، ۱۹۸۵). این آشفتگی‌ها شکل‌های مختلفی دارد که یکی از آن‌ها درگیر شدن در روابط خارج از ازدواج و یا فرا ازدواج و خیانت به همسر است. نارضایتی از روابط نتیجهٔ شکست در دلبسته شدن در رابطه ایست که در آن یکی از زوجین یا هر دو به دنبال تهیهٔ تکیه گاهی مطمئن هستند. در رابطهٔ زن و شوهر دلبستگی به وسیلهٔ روابطی که دو سویه و پر محبت هستند و در آن هر دو نفر

1. Bernstein & Bernstein
2. Simonfan
3. Misty
4. Johnson & Greenberg

احساس صمیمیت و امنیت دارند مشخص می‌شود (جانسون، مکینن[1]، و میلیکین[2]، ۲۰۰۱). پیوندهای ایمن[3] به وسیله در دسترس بودن[4] و پاسخگو بودن زوجین نسبت به یکدیگر مشخص می‌شود. این ارتباط‌های ایمن به زوجین این امکان را می‌دهد که از طریق ادارهٔ آشفتگی‌های هیجانی، به یکدیگر کمک کنند (جانسون، ۲۰۰۴). در خانواده درمانی هیجان‌مدار فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند، به عبارت دیگر روابط آشفتهٔ زناشویی، نشان‌دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه‌ای همراه با الگوی دلبستگی ایمن است.

این‌گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر پاسخ‌های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های هیجانی ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی کناره‌گیرانه بروز می‌یابند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی (تهاجم- تهاجم) یا (کناره‌گیری- کناره‌گیری) شود.

این الگوهای خشک و متقابل که تداوم بخش تعارض نیز هستند بارها و بارها اتفاق می‌افتد، زیرا همسران نومیدانه خواهان برآورده شدن نیازهای وابستگی ژنتیکی خود هستند. متأسفانه تلاش‌های زوجین برای برانگیختن توجه همسر به درستی صورت نمی‌گیرد، در نتیجه همسران به اجبار وادار به روابطی می‌شوند که استمرار ناکامیِ نیازهای دلبستگی را در پی دارد (کار[5]، ترجمه تبریزی،۱۳۸۴). بر این اساس زوج درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر رابطهٔ عاطفی زوجین به رفع مشکل‌های آن‌ها می‌پردازد.

با توجه به اینکه این رویکرد در ایران کمتر مورد استفاده قرار گرفته، پژوهش حاضر بر آن است تا میزان کارآیی و اثر بخشی فنون حاصل از این رویکرد را مورد آزمون قرار دهد؛ لذا پرسش اساسی این پژوهش این است که آیا با استفاده از رویکرد EFT می‌توان سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به همسر را در افراد دارای روابط خارج از ازدواج افزایش داد؟ هدف کلی این تحقیق بررسی اثر بخشی درمان متمرکز بر هیجان بر میزان سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج و بهره‌گیری از آن به منظور کمک به فرد برای غلبه بر مشکل‌ها در زندگی زناشویی و در نتیجه استحکام رابطه و تأمین سلامت روانی افراد است.

---

1. Makinen
2. Millikin
3. secure bond
4. responsiveness
5. Carr

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون[1] و همراه با گروه گواه است. در طرح مورد بحث ، اعضاء در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین می‌شوند. سپس با اجرای متغیر مستقل، آزمودنی‌های در پیش آزمون و پس آزمون به وسیله ابزار انتخاب شده مورد اندازه گیری قرار می‌گیرند. جامعه آماری در این پژوهش کلیه افرادی(زن و مرد) بودند که از تاریخ ۸۷/۱۱/۲۰ تا ۸۸/۲/۲۰ به دلیل وجود تعارض و درگیری برای حل مشکلات زناشویی و روابط بین فردی خود، به مراکز مشاوره خصوصی در سطح شهر مشهد مراجعه نمودند. روش نمونه گیری، نمونه گیری مبتنی بر هدف[2] بود. پس از انجام مصاحبه اولیه با مراجعان، توسط روان شناس یا مشاور وجود روابط خارج از ازدواج محرز گردید. نمونه این پژوهش شامل ۱۲ زن و مرد متأهل(۶ مرد و ۶ زن) بود.

ابزارهای پژوهش

داده‌های این تحقیق توسط مقیاس سازگاری زناشویی DAS و پرسشنامه احساس‌ها مثبت نسبت به همسر PFQ بدست آمده است.

۱. مقیاس سازگاری زناشویی[3]: این مقیاس دارای ۳۲ سؤال است و به کیفیت رابطه زناشویی یا روابط دو نفری مشابه آن می‌پردازد. با استفاده از نتایج این مقیاس، امکان تمایز زوج‌های سازگار و ناسازگار از جمله کسانی که احتمال اقدام به طلاق در آن‌ها بیشتر است، فراهم می‌شود.

اسپاینر[4] (۱۹۷۶) بین نمره‌های زوج‌های سازگار و ناسازگار تفاوت‌هایی را مشاهده و از آن برای تعیین ساخت اصلی مقیاس استفاده نمود. نمرهٔ کلی این مقیاس از صفر تا ۱۵۱ با جمع نمرات سؤال‌ها به دست می‌آید. پاسخ‌دهی به ۳۲ سؤال این مقیاس با سبک لیکرت است که برای افزایش پایایی آن، تعدادی از سؤال‌ها به صورت مثبت و تعدادی به صورت منفی طراحی شده‌اند.

افرادی که نمره آن‌ها ۱۰۱ و یا کمتر از آن باشد، از نظر اسپاینر دارای مشکل و ناسازگار تلقی می‌شوند. نمره میانگین کل این مقیاس در پژوهش وی برای افراد متأهل ۱۱۴/۸ و برای مطلقه‌ها ۷ /۷۰ بود. با تغییراتی در این ابزار می‌توان از آن برای مصاحبه نیز استفاده کرد (ثنایی، ۱۳۷۹). هر چند سازه مورد نظر

1. Non-equivalent pretest-posttest control group design
2. target simple
3. Dyadic Adjustment Scale
4. Spainer`

با واژه‌های مختلف مانند رضایتمندی[۱]، کیفیت[۲]، سازگاری[۳] و خشنودی[۴] زناشویی به کار بسته شده، محققان عموماً سنجش کلی و رضایتمندی را با این باور که سازگاری و رضایتمندی مترادف هستند، مورد استفاده قرار داده‌اند (گاتمن[۵]، ۱۹۹۱؛ اسپاینر، ۱۹۷۶؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) پایایی کل مقیاس را با آلفای کرونباخ ۹۶٪ گزارش کرد که از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است.

در تحقیقی که در ایران انجام شد، پژوهشگران، به همسانی درونی بالایی (۹۵٪)، در سرتاسر پرسشنامه دست یافتند (ملا زاده، منصور، اژه‌ای، کیامنش،۱۳۸۱). همچنین با استفاده از قضاوت متخصصان درباره محتوای مقیاس، شواهدی دال بر وجود روایی محتوایی آن بدست آمده است. بر اساس همبستگی ۸۶٪ بین نتایج آن با مقیاس سازگاری زناشویی لاک و والاس، روایی همزمان آن مشخص شده است. (اسپاینر، ۱۹۷۶؛ به نقل از ثنایی،۱۳۷۹).

۲. پرسشنامهٔ احساس‌های مثبت نسبت به همسر[۶]: این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سؤالی است که برای اندازه گیری عواطف مثبت یا عشق به همسر ساخته شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). این پرسشنامه در دو بخش ۸ و ۹ سؤالی تهیه شده است. از آزمودنی خواسته می‌شود احساس کلی خود نسبت به همسرش را در طول چند ماه گذشته با اعداد ۱(برای احساس شدیداً منفی) تا ۷ (برای احساس شدیداً مثبت) مشخص کند، نمرهٔ کل پرسشنامه به آسانی با جمع ارزش سؤال‌ها به دست می‌آید.

پایایی این مقیاس از طریق آزمون مجدد با فاصله ۱ تا ۳ هفته برابر با ۹۴٪ گزارش شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). همسانی درونی پرسشنامه در ایران برابر با ۸۹٪ محاسبه شده است. این پرسشنامه با توجه به همبستگی معنادار آن با آزمون سازگاری زناشویی، مقیاس ارتباط ناوران[۷]، پرسشنامه افسردگی بک[۸]، از روایی همزمان بسیار خوبی برخوردار است. به علاوه مشخص شد PFQ نسبت به تغییراتی که در طی زناشویی درمانی اتفاق می‌افتد، حساس است (ثنایی، ۱۳۷۹).

---

1. satisfaction
2. qualification
3. adjustement
4. happiness
5. Gottman
6. Positive feelings Questionair
7. Navaran Communication Scale
8. Beck Depression Inventory

شیوه اجرا

پس از انتخاب نمونه (۱۲ نفر)، آزمودنی‌ها به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند؛ و از آن‌ها جهت شرکت در جلسهٔ توجیهی دعوت به عمل آمد. شایان ذکر است که پژوهشگر برای ترغیب افراد به منظور شرکت در این طرح با مشکلات زیادی روبرو بود و بعضی افراد با یک جلسه گفتگو برای اجرای این پژوهش قانع نمی‌شدند. در بعضی موارد افراد، به خصوص زنان نمونه، اطمینان لازم جهت حضور در طرح و همکاری با مشاور را نداشته و از پذیرش درمان سرباز می‌زدند، ترس از مطلع شدن همسر یکی از موانع همکاری و حضور مراجعین در کلینیک محسوب می‌شد. در برخی موارد نیز همسران از وجود ارتباط فرا زناشویی همسرانشان مطلع بودند، اما به جهت اینکه این مسأله در تمام افراد یکسان نبود، درمانگر مجبور به اجرای درمان فردی گردید. در این حالت پژوهشگر با شرح مبسوطی از فوائد این‌گونه جلسه‌ها و تلاش برای اطمینان دادن به این افراد برای برگزاری جلسه‌ها مطابق با وقت افراد و استفاده از مرکز مشاوره‌ای نزدیک محل سکونت آنان جهت سهولت در رفت و آمد، توانست این تعداد از افراد را برای شرکت در پژوهش ترغیب نماید.

پژوهشگر به افراد متذکر شد که در طول همکاری و شرکت در این طرح، نباید هیچ درمان دیگری دریافت دارند، و یا با درمانگر دیگری نیز ارتباط درمانی داشته باشند، اما پس از اتمام طرح افراد گروه کنترل در صورت علاقه‌مندی می‌توانند به صورت رایگان از این رویکرد درمانی بهره ببرند، ضمن اینکه گروه آزمایشی نیز می‌توانند به درمان خود ادامه دهند. در پایان جلسه، افراد با توجه به راهنمایی‌های پژوهشگر، پرسشنامه DAS و PFQ را تکمیل کردند. یک هفته پس از جلسه توجیهی، اولین جلسه درمانی برای افراد برگزار گردید. با توجه به اهمیت طرح برای پژوهشگر، از مراجعین تقاضا شد که از نظر اخلاقی متعهد شوند که در ۹ جلسه درمانی به صورت کامل حضور یابند و چنانچه شرکت در یک جلسه برای آن‌ها ممکن نبود، حتماً تاریخ دیگری را برای برگزاری آن جلسه مقرر نمایند. به این منظور افراد، فرم رضایت‌نامه‌ای را که قبلاً آماده شده بود، تکمیل و امضاء نمودند. افراد هفته‌ای یک‌بار در جلسه‌های درمانی شرکت می‌کردند، مدت زمان هر جلسه ۱/۵ ساعت به طول می انجامید. یک هفته پس از اتمام جلسه‌ها از تمامی اعضای گروه آزمایشی و کنترل تقاضا شد تا مجدداً پرسشنامه‌های DAS و PFQ تکمیل نمایند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در دو متغیر سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به همسر در پیش آزمون و پس آزمون در جدول (۱) مشاهده می‌شود. در هر دو مورد در

پیش آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه دیده نمی‌شود ولی در پس آزمون گروه آزمایش افزایش بارزی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

گروه‌ها		تعداد	میانگین		انحراف استاندارد	
			پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
سازگاری زناشویی	آزمایش	۶	۸۴/۶۵	۹۶/۷۵	۹/۱۴	۱۰/۲۴
	کنترل	۶	۸۳/۱۵	۸۶/۱۸	۷/۸۱	۷/۷۲
	کل	۱۲	۸۳/۹	۹۰/۰۵	۸/۴۳	۱۱/۲۳
احساس‌های مثبت نسبت به همسر	آزمایش	۶	۸۳/۸۵	۹۹/۱	۶/۸۳	۵/۸۳
	کنترل	۶	۸۳/۱	۸۴/۹	۵/۲۵	۴/۹
	کل	۱۲	۸۳/۵	۸۸/۶	۶/۹	۱۱/۸

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار زنان و مردان گروه آزمایش

آزمودنی‌ها		تعداد	میانگین		انحراف معیار	
			پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
سازگاری زناشویی	زنان	۳	۸۴/۱	۹۹/۵	۱۰/۰۸	۱۱/۲۲
	مردان	۳	۸۷/۲	۹۴	۸/۶۱	۸/۷۸
	کل	۶	۸۵/۶۵	۹۶/۷۵	۹/۱۴	۱۰/۲
احساس‌های مثبت نسبت به همسر	زنان	۳	۸۱/۷۴	۸۹/۸	۱۰/۱۱	۱۱/۵۰
	مردان	۳	۸۵/۹۶	۹۹/۰۱	۸/۱۲	۹/۶۲
	کل	۶	۸۳/۸۵	۹۴/۴۵	۹/۱۴	۱۰/۲۴

همان‌طور که مشاهده می‌شود جدول (۲) میانگین و انحراف معیار کسب شده توسط زنان و مردان گروه آزمایش را در دو متغیر سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به همسر در پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد. در تمام موارد نمره‌های پس آزمون افزایش معناداری را دارد.

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات افتراقی کسب شده در پیش آزمون و پس آزمون توسط دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۹۶/۷۵ و ۸۳/۳۵ و انحراف معیار آن‌ها نیز به ترتیب برابر ۱۰/۲۴ و ۷/۷۴ می‌باشد. آزمون آماری t با مقدار ۴/۶۷ و درجهٔ آزادی ۱۰ نشان می‌دهد تفاوت دو گروه با اطمینان ۹۹٪ از نظر آماری معنادار است و زوج درمانی هیجان‌مدار سازگاری زناشویی را در افراد دارای روابط خارج از ازدواج افزایش داده است.

جدول۳: مقایسه دو گروه آزمایشی و کنترل در متغیر سازگاری زناشویی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	Tمحاسبه شده	tجدول	df	سطح معناداری
گروه آزمایش	۶	۹۶/۷۵	۱۰/۲۴	۴/۶۷	۱/۸۱۲	۱۰	٪۱
گروه کنترل	۶	۸۳/۳۵	۷/۷۴				

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات افتراقی کسب شده در پیش آزمون و پس آزمون توسط دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۹۹/۱، ۸۴/۹ و انحراف معیار آن نیز به همان ترتیب برابر ۵/۸۳ و ۴/۹ می‌باشد. آزمون آماری t با مقدار ۳/۸۲ و درجه آزادی ۱۰ نشان می‌دهد تفاوت دو گروه با ۹۹٪ اطمینان از نظر آماری معنادار است و زوج درمانی هیجان‌مدار احساس‌های مثبت نسبت به همسر را در افراد دارای روابط خارج از ازدواج افزایش داده است.

جدول۴: مقایسه دو گروه آزمایشی و کنترل در متغیر احساس‌های مثبت نسبت به همسر

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	Tمحاسبه شده	tجدول	df	سطح معنا داری
گروه آزمایش	۶	۹۹/۱	۵/۸۳	۳/۸۲	۱/۸۱۲	۱۰	٪۱
گروه کنترل	۶	۸۴/۹	۴/۹				

همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات افتراقی کسب شده در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۳۰/۶۶، ۳۴/۸۱ و انحراف معیار آن نیز به همان ترتیب برابر ۶/۱۴، ۶/۹۹ می‌باشد. آزمون آماری t با مقدار ۳/۴۷ و درجه آزادی ۱۰ نشان می‌دهد تفاوت دو گروه با ۹۹٪

اطمینان از نظر آماری معنادار است و زوج درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش رضایتمندی در افراد دارای روابط خارج از ازدواج شده است.

جدول ۵: مقایسه پیش آزمون- پس آزمون گروه آزمایشی در خرده مقیاس رضایتمندی زناشویی (DS)

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	Tمحاسبه شده	tجدول	df	سطح معناداری
پیش آزمون	۶	۳۰/۶۶	۶/۱۴	۳/۴۷	۱/۸۱۲	۱۰	٪۱
پس آزمون	۶	۳۴/۸۱	۶/۹۹				

همان‌طور که در جدول (۶) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات افتراقی کسب شده در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۱۳/۰۵، ۱۶/۵۰ و انحراف معیار آن نیز به همان ترتیب برابر ۳/۴، ۳/۹۲ می‌باشد. آزمون آماری t با مقدار ۲/۷۶ و درجه آزادی ۱۰ نشان می‌دهد تفاوت دو گروه با اطمینان ۹۹٪ از نظر آماری معنادار است و زوج درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش همبستگی در افراد دارای روابط خارج از ازدواج شده است.

جدول ۶ : مقایسه پیش آزمون-پس آزمون گروه آزمایشی در خرده مقیاس همبستگی (Dcoh)

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	Tمحاسبه شده	tجدول	df	سطح معنا داری
پیش آزمون	۶	۱۳/۰۵	۳/۴	۲/۷۶	۱/۸۱۲	۱۰	٪۱
پس آزمون	۶	۱۶/۵۰	۳/۹۲				

همان‌طور که در جدول (۷) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات افتراقی کسب شده در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۳۶/۵۶، ۳۸/۱۳ و انحراف معیار آن نیز به همان ترتیب برابر ۵/۳۵، ۶/۰۸ می‌باشد. آزمون آماری t با مقدار ۱/۴۵ و درجه آزادی ۱۰ نشان می‌دهد تفاوت دو گروه با اطمینان ۹۹٪ از نظر آماری معنادار نیست و زوج درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش توافق زناشویی در افراد دارای روابط خارج از ازدواج نمی‌شود.

جدول ۷: مقایسه پیش آزمون–پس آزمون گروه آزمایشی در خرده مقیاس توافق زناشویی (Dcon)

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	Tمحاسبه شده	tجدول	df	سطح معناداری
پیش آزمون	۶	۳۶/۵۶	۵/۳۵	۱/۴۵	۱/۸۱۲	۱۰	٪۱
پس آزمون	۶	۳۸/۱۳	۶/۰۸				

همان‌طور که در جدول (۸) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات افتراقی کسب شده در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش به ترتیب۵/۳۳، ۷/۳۵ و انحراف معیار آن نیز به همان ترتیب برابر ۱/۲۳، ۱/۹۸ می‌باشد. آزمون آماری t با مقدار ۲/۰۶ و درجه آزادی ۱۰ نشان می‌دهد تفاوت دو گروه با اطمینان ۹۹٪ از نظر آماری معنادار است و زوج درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش ابراز محبت زناشویی در افراد دارای روابط خارج از ازدواج می‌شود.

جدول ۸: مقایسه پیش آزمون– پس آزمون گروه آزمایشی در خرده مقیاس ابراز محبت زناشویی(AE)

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	Tمحاسبه شده	tجدول	df	سطح معناداری
پیش آزمون	۶	۵/۳۳	۱/۲۳	۲/۰۶	۱/۸۱۲	۱۰	٪۱
پس آزمون	۶	۷/۳۵	۱/۹۸				

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های بدست آمده بیانگر آنست که مردانی که درگیر روابط خارج از ازدواج بودند (قبل از انجام مداخله و در عین داشتن ارتباط) میزان سازگاری زناشویی بالاتر و سطح مطلوب‌تری از احساس‌های مثبت به همسر را در مقایسه با زنانی که درگیر این روابط بوده‌اند را داشته‌اند، که شاید این تفاوت، بیانگر متفاوت بودن نگاه جنسیتی مرد و زن به این روابط باشد، به این مفهوم که علت برقراری یا داشتن چنین روابطی در مردان، تنها ناراضی بودن از زندگی زناشویی و یا وجود نقص و مشکل در همسر نیست؛ بلکه نوع نگاه مرد به داشتن چنین روابطی، وجود گرایش‌ها یا تمایل‌ها در سکس، توانایی داشتن و حفظ چند رابطه و ... از جمله مؤلفه‌هایی هستند که می‌توانند در توجیه این مسئله دخیل باشند. همچنین اگر چه مردان در مقایسهٔ میانگین‌های بدست آمده، سطح بالاتری از سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به

همسر را نشان داده بودند، اما پس از مداخله و طی دوره درمان، گروه زنان تأثیر پذیری بیشتری نسبت به این مسأله داشته‌اند. به این مفهوم که آنان در شاخصه‌های مطرح شده، میزان بالاتری از میانگین را به خود اختصاص داده بودند.

تحقیقات اسپیتزبرگ و کوپاچ[1] (۱۹۹۸) که با هدف بررسی تفاوت‌های فردی و شخصیتی در افرادی که اعتراف به داشتن روابط خارج از ازدواج صورت گرفته بود بیانگر آنست که با استفاده از مدل تکاملی می‌توان به برخی از نتایج در این خصوص دست یافت. برخی از جنبه‌های منعکس کننده خیانت جنسی بیانگر تفاوت در نگرش جنسی نسبت به این موضوع است.

مردان به طور معمول تأکید کمتری بر دلبستگی در روابط جنسی خود دارند، بنابراین تمایل بیشتری برای برخوردهای جنسی ناشناس با شرکای جنسی زن دارند. در حالی که زنان به طور معمول در روابط جنسی، ارزش عاطفی و دلبستگی بیشتری را در رابطه مد نظر قرار می‌دهند، این ممکن است نیاز تکاملی زن به منظور مطمئن بودن نسبت به تعهد مرد و تمایل داشتن در به اشتراک گذاشتن خود و منابعش، قبل از داشتن رابطه جنسی با او قلمداد گردد.

در مجموع نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که رویکرد EFT تأثیر مثبتی در بهبود سازگاری زناشویی و احساس‌های مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج داشته است. این تحقیق با نتایج تحقیقات زیادی در حوزه EFT همخوان است (جانسون و گر ینبرگ، ۱۹۸۵؛ الکساندر[2] و همکاران،۱۹۹۴؛ جانسون و ویفن[3]، ۱۹۹۹).

در داخل کشور نیز پژوهشی توسط رسولی (۱۳۸۶) با عنوان تأثیر مداخله متمرکز بر هیجان در کاهش ناسازگاری زناشویی زوج‌های دارای فرزند بیمار مزمن صورت گرفت. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش ناسازگاری زناشویی این زوج‌ها می‌شود. همچنین عرفانی (۱۳۸۷) در تحقیق خود نتیجه می‌گیرد که این رویکرد اثر بخشی مطلوبی در این خصوص دارد. از یافته‌های دیگر این تحقیق می‌توان به اثر پذیری بیشتر و مطلوب‌تر تأثیر مداخله EFT در زنان نسبت به مردان اشاره کرد. جنسیت ساختار پیچیده و چند وجهی است که تأثیر آن بر روابط صمیمانه به طور گسترده‌ای بررسی شده است. هزن وشیور[4] (۱۹۹۷)، و فینی و نولر[5] (۱۹۹۵) گزارش کرده‌اند که زنان در

1. Spitzberg & cupach
2. Alexander
3. Whiffen
1. Hazan & Shaver
5. Feeney & Noller

نزدیکی و صمیمیت نسبت به شوهران راحت‌تر ولی در ارتباط برقرار کردن با دیگران مطمئن‌تر هستند. شواهد نظری و تجربی نوعی تفاوت جنسی کلی را پیشنهاد می‌کنند مبنی بر اینکه عوامل مربوط به عواطف و روابط بین فردی برای زنان مهم‌تر و در نتیجه مؤثرتر از مردان هستند.

آیلمر[۱] (۱۹۸۹) معتقد است که هرچند در زندگی بزرگسالان، هم دلبستگی و هم خود مختاری اهداف مطلوب برای هر دو جنس می‌باشند. اما به هر حال هنجارهای اجتماعی، دلبستگی را در زنان و خود مختاری را در مردان تشویق و تقویت می‌کنند.

در خصوص خرده مقیاس‌های مربوط به متغیر سازگاری زناشویی نتایج نشان می‌دهد که EFT در خرده مقیاس‌های رضایتمندی، همبستگی و ابراز محبت زناشویی تأثیر مطلوب داشته است اما در مقیاس توافق زناشویی این مداخله تأثیر مثبتی نداشته است.

هر چند که این یافته با نتیجه پژوهش رسولی (۱۳۸۶) مبنی بر تأثیر گذاری مثبت EFCT در توافق زناشویی، همخوانی ندارد، اما شاید بتوان مطرح کرد که با توجه به مشکل خاص افراد این تحقیق (داشتن روابط خارج از ازدواج) و عدم حضور همسر در فرایند درمان، این مداخله باعث تغییر در فرایند توافق زناشویی نگردیده است. این تحقیق به صورت فردی اجرا شده است و زوج در فرایند درمان مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند، از این حیث این مسأله جزء محدودیت‌های تحقیق به شمار می‌آید.

3. Aylmer

منابع

احمدی، خ.(۱۳۸۲). *شناسایی عوامل موثر بر سازگاری زناشویی و مقایسه اثر بخشی دو روش مداخله ای تغییر یک زندگی و حل مسأله در زوجین دارای ناسازگاری زناشویی*. پایان نامه دکتری، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

اقلیما،مصطفی(۱۳۸۷) خیانت همسران. انجمن گفتگوی پرشین فروم.اینترنت

برنشتاین، اف.اج؛ برنشتاین،ام.تی(۱۳۸۲). *شناخت و درمان اختلال های زناشویی*. ترجمه حمید رضا سهرابی، تهران: انتشارات رسا.

ثنایی، باقر(۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*.تهران: انتشارات بعثت.

رسولی،رؤیا و همکاران(۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مداخله متمرکز بر هیجان به شیوه فردی بر کاهش درماندگی رابطه زوجین دارای فرزند با بیماری مزمن. *فصلنامه خانواده پژوهی*. شماره ۱۱،دوره سوم.

عرفانی اکبری،معصومه(۱۳۷۸). *بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و تاثیرارتباط درمانی زوجین بر آن*.پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه الزهراء.

کار،آلن(۱۳۸۴). *خانواده درمانی:تحلیل روابط و تعارضات همسران*.ترجمه غلامرضا تبریزی، نشرمرندیز.

مظاهری، محمد علی(۱۳۷۹). نقش دلبستگی بزرگسالان در کنش وری ازدواج. *مجله روانشناسی*. ۱۵، ۳۱۸-۲۸۶.

ملازاده، جواد؛ منصور، محمود؛ اژه ای، جواد؛کیامنش، علیرضا(۱۳۸۱). سبکهای رویاروگری و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. *مجله روانشناسی*. شماره ۶، ۲۷۵-۲۵۵.

Alexander, J.F., Holtzworth-Munroe, A., & Jameson, P.(1994).The process and outcome of marital and family therapy: Research review and evaluation. In A.E.&.C.S.L. Bergin (Ed.) ,*Handbook of psychotherapy and behavior change* (4ed.,pp.595-612).New York : Wiley.

Aylmer, R. C. (1989). The launching of the single young adult. In B. Carter M. McGoldrick, (), *The changing family life cycle: A framework for family therapy* (2nd ed., pp. 191–208). Boston , MA.

Feeney, J. A., & Noller , P**.** (1995). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 281–291.

Gottman ,j. m(1999)predicting the longitudinal course of marriage. *journal of marital and family therapy*.17,3-7.

Hazan, C., & Shaver**, P.** (1997). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Behavior*, 52, 511 – 524.

Johnson ,S.M.(2004).*The practice of emotionally focused marital therapy :creating connrctions* (2 ed).New York : Burneer-Rouledge.

Johnson ,S.M.,& Greenberg ,l **.s**.(1985a)Differential effects of experiential & problem solving marital conflict. *journal of consulting & clinical psychology*.53,175-184.

Johnson ,S.M.,& Greenberg ,l. s.(1985b) Emotionally focused couple therapy:an outcome study. journal of marital & family,11:313-317.

Johnson ,S.M., Makinen, J.A.& Millikin ,J.W.(2001). Attachment injuries in couple Relationship :a new perspective on impasses in couples therapy. *journal of marital & family*,23,135-152.

Johnson ,S.M.,& whiffen ,V.E.(1999). Made to measure: Adapting emotionally focused therapy to attachment styles *.journal of clinical psychology :science @ practice* ,6,366-381.

Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15–28.

Simonfan .c.& hon-kwong lui(1999). Extra marital affairs ,marital satisfaction & Divorce:Evidence from Hong Kong,Contemporary economic policy,western economic association international,vol.22(4),pages 442-452,

Spitzberg and Cupach, (1998). *The dark side of human relationships*, Lawrence Erlbaum Associates, London, UK.